BULLETIN

DU

MUSÉUM NATIONAL D'HISTOIRE NATURELLE

ANNÉE 1940. — N° 6

320e RÉUNION DES NATURALISTES DU MUSÉUM

21 NOVEMBRE 1940

PRÉSIDENCE DE M. L. GERMAIN

DIRECTEUR DU MUSÉUM

PRÉSENTATION D'OUVRAGES

FRIANT (Mlle Madeleine). Nouvelle interprétation de la morphologie de l'*insula* humaine. Extrait des *C. R. Acad. Sciences*, t. 211, p. 361-363, séance du 28 octobre 1940.

PHISALIX (Mme Marie). Vipères de France. Edit. Stock, Paris, 1940.

L'ouvrage de Mme PHISALIX est une synthèse critique de tout ce qui concerne nos trois espèces de Vipères : leurs caractères spécifiques, ceux qui les distinguent des Couleuvres, en particulier de la Couleuvre Vipérine ; leur biologie, leur appareil venimeux, leur venin, les circonstances et les effets de la morsure, les chasseurs de Vipères et les ennemis naturels des Serpents, le traitement rationnel de l'envenimation ; enfin, les usages thérapeutiques auxquels, depuis plus de vingt siècles, s'est prêtée la Vipère, et ceux auxquels elle pourrait se prêter encore ; car c'est un fait général dans l'histoire des espèces venimeuses, que la croyance invétérée en leur pouvoir guérisseur.

Aucune publication de ce genre n'avait été faite depuis la découverte, en 1894, au Muséum d'Histoire Naturelle de Paris, par MM. CÉSAIRE PHISALIX et GABRIEL BERTRAND, du sérum contre la morsure de Vipère, le premier sérum antivenimeux découvert.

L'envenimation est un empoisonnement rendu très grave par la multiplicité des composants actifs du venin, qui agissent électivement sur le système nerveux pour déterminer les phénomènes paralytiques portant sur la respiration et le rythme cardiaque, entraînant la réduction des échanges organiques et l'hypothermie consécutive ; sur le sang pour en troubler la composition, la coagulation et en détruire les globules ; sur les divers tissus qu'il touche, en particulier les endothéliums vasculaires, pour déterminer au niveau des capillaires viscéraux et cutanés ces hémorragies multiples, et sous la peau ces taches livides, qui tatouent le sujet mordu.

L'ordre suivant lequel se déroulent les symptômes précédents dépend lui-même de conditions diverses, à savoir : la composition du venin, qu'on sait être variable suivant la saison et l'habitat du serpent ; la dose inoculée, qu'on ne peut connaître approxima-

tivement que par ses effets, le lieu de la morsure, duquel dépend l'arrivée plus ou moins rapide du venin sur les cellules les plus sensibles ; et aussi la sensibilité des diverses espèces animales, très différente, pour tel ou tel des composants du venin.

Il résulte de là que le mécanisme par lequel survient la mort peut largement différer, chacun des composants du venin étant capable à lui seul de la produire, quelquefois subitement, en moins d'une heure, d'autres fois avec quelque délai, mais toujours dans un temps assez court, dont la moyenne ne dépasse guère 48 heures ; les morts plus tardives sont attribuables à une infection surajoutée et venant du dehors.

Chez l'homme, le risque le plus immédiat, auquel on doit parer, est la *syncope*, consécutive à la chute rapide de la pression sanguine et à l'action paralysante des doses fortes sur le cœur. Dans les cas où la dose est moyenne, cette action se traduit par une sensation de défaillance, par la diminution d'amplitude des pulsations et par de l'arythmie.

Il survient un peu de *vertige*, d'*éblouissements* ; puis de l'*hyposécrétion salivaire, rénale* et *intestinale*.

Les *nausées*, qu'on observe très souvent, aboutissent ou non au *vomissement*. Puis, dans l'heure qui suit la morsure, on observe un *refroidissement très marqué*, surtout aux extrémités, et qui va dangereusement en s'accentuant.

Quand aucune médication n'intervient, la *mort survient dans le coma et l'obgidité, la respiration s'arrêtant quelques instants avant le cœur.*

L'action locale se traduit par un *gonflement hémorragique*, parfois si étendu qu'il en impose pour un phlegmon, et qui peut à lui seul, si la morsure a eu lieu au voisinage des voies respiratoires supérieures, au cou par exemple, obstruer ces voies, et déterminer une asphyxie d'ordre mécanique, qu'on ne peut résoudre que par la trachéotomie.

C'est toutefois un cas peu fréquent ; l'*action locale*, malgré son aspect impressionnant, *n'a pas de tendance à s'infecter*, en raison du pouvoir bactériolytique du venin, pouvoir qui rend compte aussi du fait que *la morsure de la vipère, si elle se montre hautement toxique, n'est du moins pas infectante.*

Ces considérations vont nous guider sur la conduite à tenir au moment de la morsure et nous permettre d'en simplifier le traitement.

Deux cas peuvent se présenter : 1° on a du sérum antivenimeux (marque E. R. de l'Institut Pasteur) ; 2° on n'en a pas.

1° *Traitement sérothérapique.*

On inoculera aussitôt 10 cmc. de sérum antivenimeux sous la peau du flanc ou, si elle s'y prête, sous la peau de l'endroit mordu.

On aseptisera l'endroit mordu par lavage à l'eau javellisée à 2 % et on y appliquera un pansement simple antiseptique.

On mettra au repos le sujet mordu.

2° *Traitement curatif :* On n'a pas de sérum, et on ne peut s'en procurer en temps utile.

On aseptisera et on pansera l'endroit mordu, comme il est dit au n° 1.

On transportera le sujet mordu chez lui, sans lui permettre aucun effort, afin de ne pas favoriser la syncope possible et on le rassurera, car la peur augmente la dépression.

On le mettra au lit, et on fera des enveloppements chauds.

On lui administrera, par petites doses et à sa soif, des boissons stimulantes, chaudes et sucrées, qui peuvent être du thé, du café, de la limonade vineuse (mais pas d'alcool à la dose capable d'enivrer, car celle-ci a le même effet dépresseur que le venin).

Contre la dépression et la faiblesse cardiaque persistantes, on administrera des toni-cardiaques, en donnant la préférence à la *caféine* ou à la *strophantine*, aux doses que le médecin jugera nécessaires (et on évitera la *spartéine* qui aggrave l'envenimation.

Remarque : Toutes les interventions locales telles que l'*excision* d'un fragment correspondant au tissu mordu, l'*amputation d'un doigt mordu*, la *cautérisation ignée*, la *cautérisation chimique* par un caustique, tel que l'ammoniaque pure ou l'acide chromique, sont à éviter, car elles créent des plaies longues à guérir, et favorisent ainsi l'infection ; la *succion* et la *compression* autour de l'endroit mordu sont inopérantes, et leur pratique fait perdre un temps précieux pour une intervention rationnelle, qui sera d'autant plus effective qu'elle sera plus rapide.

La trousse antivenimeuse d'urgence se composera donc des objets suivants :

1 flacon de sérum antivenimeux marque E. R. de l'Institut Pasteur.
1 seringue de 10 cmc. de contenance.
1 flacon renfermant de l'eau javellisée à 2 %.
1 paquet de coton hydrophile.
1 pansement antiseptique (type pansement individuel).